

изменениями со стороны толщины суставного диска, где наиболее значимо деформации подвергается задняя часть суставного диска ( $p < 0,01$ ), достоверно значимой деформацией средней части суставного диска, нарушениями размера внутрисуставной щели и заднее капсульно-шеечного пространства, изменениями суставной капсулы. Выявить изменения в биламинарной зоне и изменение положения суставного диска при закрытом рте в привычной окклюзии не представилось возможным.

#### **Литература:**

1. Казакова, Ю.М. Распространенность патологии височно-челюстного сустава у лиц молодого возраста / Ю. М. Казакова, А. А. Демидова // Образование, организация, профилактика и новые технологии в стоматологии : сб. тр., посвящ. 50-летию стоматол. фак. Белорус. гос. мед. ун-та / ред.: И. О. Походенько-Чудакова. – Минск, 2010. – С. 301–305.
2. Колядич, Ж. В. Синдром обструктивного апноэ сна: взгляд оториноларинголога и сомнолога / Ж. В. Колядич, А. Л. Калинин // Терапия. – 2016. – Т. 2, № 1. – С. 42–50.
3. Пантелеев, В.Д. Диагностика нарушений артикуляции нижней челюсти у пациентов с дисфункциями височно-нижнечелюстного сустава / В. Д. Пантелеев, Е. М. Рощин, С. В. Пантелеев // Стоматология. – 2011. – Т. 90, № 1. – С. 52–57.
4. Диагностика заболеваний височно-нижнечелюстного сустава / С.П. Рубникович [и др.]. – Минск : Нац. акад. наук Беларуси, Белорус. мед. акад. последиплом. образования. – 2019. – 189 с.
5. Лечебные мероприятия, содействующие восстановительным процессам в зубочелюстной системе у пациентов с бруксизмом / С.П. Рубникович [и др.] // Стоматология. Эстетика. Инновации – 2017. – №3. – С. 306–317.
6. Метод цифровой диагностики звуковых явлений в области височно-нижнечелюстных суставов / С.П. Рубникович [и др.] // Стоматолог. Минск – 2019. – №3(34). – С. 30-34.
7. Рубникович, С.П. Определение анатомо-томографических показателей височно-нижнечелюстных суставов с применением программы «Osteovizor» / С.П. Рубникович, Ю.Л. Денисова, И.Н. Барадина // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2017. – № 2. – С. 169–180.
8. Современные подходы к диагностике синдрома обструктивного апноэ сна / Д. А. Затолака [и др.] // Вестн. оториноларингологии. – 2013. – № 1. – С. 58–60.

**УДК 616.31-085**

### **КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПРИЗНАКАМИ БРУКСИЗМА**

*Грищенко А.С.<sup>1</sup>, Рубникович С.П.<sup>1,2</sup>, Денисова Ю.Л.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

<sup>2</sup> УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
Минск, Республика Беларусь

**Введение.** На протяжении последних десятилетий отмечается рост численности пациентов с функциональными расстройствами жевательно-речевого аппарата. Ведущим этиопатогенетическим фактором в развитии данной группы заболеваний является психогенный, зачастую нераспознанный и не устраненный своевременно, приводящий к осложнению патологии абфракциями, повышенной стираемостью зубов, периодонтитами, деформациями и дефектами зубных рядов [1, 2]. Дисфункций височно-нижнечелюстного сустава, сочетающиеся с гипертензией жевательных мышц требуют комплексного подхода в лечении, включающего в том числе современные технологии протезирования [3–5]. Важно отметить, что в тех клинических случаях, где мышечно-суставная патология осложнена сопутствующими стоматологическими заболеваниями и сроки реабилитации пациентов увеличены, представляется актуальным восстановление эстетики улыбки и лица с применением современных технологий протезирования на этапах подготовительного ортопедического лечения [4, 5].

**Цель работы.** Оценить эффективность подготовительного этапа ортопедического лечения в комплексной реабилитации пациентов с функциональными расстройствами жевательно-речевого аппарата в сочетании с признаками бруксизма.

**Методика исследования.** В основу клинической части работы положены результаты обследования и лечения 28 пациентов в возрасте 35–54 лет с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). В первой группе 14 пациентам на подготовительном ортопедическом этапе было проведено функциональное и эстетическое восстановление зубов и зубных рядов с применением безметалловых конструкций зубных протезов. Во второй группе 14 пациентам восстановление функции и эстетики зубов и зубных рядов с применением безметалловых конструкций зубных протезов проводилось на завершающем ортопедическом этапе комплексной терапии мышечно-суставных дисфункций.

**Результаты и обсуждение.** Данные, полученные после обследования и лечения пациентов первой и второй групп, указывают на высокую эффективность терапевтического ресурса. Согласно результатам опроса 8 обследуемых первой группы и 6 обследуемых второй группы указывали на снижение частоты неконтролируемого сжатия зубов. Рентгенологически и на основании ультразвукового исследования отрицательной динамики суставных нарушений не отмечалось для всех 28 обследуемых. По данным электромиографического исследования, определялась тенденция к снижению мышечного напряжения, у пациентов обеих групп. Данные, полученные с использованием шкалы самооценки депрессии Цунга, указывают на наличие легкой депрессии невротического или ситуативного генеза у 86% пациентов с синдромом болевой дисфункции ВНЧС, умеренной депрессии – у 7% обследуемых, отсутствие депрессивных признаков определялось у оставшихся 7% испытуемых. После проведенной терапии для обследуемых обеих групп отмечалось достоверное снижение показателей депрессии ( $p < 0,05$ ), у 21 из 28 пациентов отсутствовали депрессивные симптомы, легкая депрессия сохранялась у 7 пациентов.

При оценке стрессовых ощущений в соматических, поведенческих и эмоциональных показателях с использованием шкалы PSM-25 у пациентов с синдромом болевой дисфункции ВНЧС в 71% случаев были определены высокие значения показателя психической напряженности. При повторном обследовании после проведенного комплексного лечения у пациентов обеих групп значения показателя психической напряженности соответствовали низким значениям у 46% пациентов, средним значениям – у 36% пациентов, и лишь у 18% обследуемых остались на прежнем уровне. Полученные данные свидетельствуют о состоянии психического дискомфорта и напряженности у пациентов с эстетическими дефектами, что указывает на значительную роль соматической патологии в формировании патопсихологических признаков личности.

Полученные данные указывают на большое значение эстетики зубов и зубных рядов и улыбки в целом в восприятии себя пациентами и формировании веры в успех комплексной реабилитации, а также прогнозирования положительного исхода лечения без осложнений в случае с использованием современных методов протезирования на предварительном ортопедическом этапе. Из наиболее часто определяемых сложностей до начала комплексной реабилитации пациенты отмечали длительность и количество посещений, эти показатели заметно снижались в 1-ой группе обследуемых с 71% до 43% и с 50% до 29% соответственно. Во 2-ой группе обследуемых подобная тенденция к снижению не наблюдалась.

**Выводы.** Для достижения хороших результатов лечения пациентов с расстройствами жевательно-речевого аппарата важно в полной мере использовать диагностический и терапевтический ресурс, учитывая особенности личности пациента, психологический компонент, а также анализировать эти данные в рамках внутренней картины болезни. Восстановления эстетики зубов, зубных рядов и улыбки с использованием современных методов протезирования на подготовительном ортопедическом этапе положительно влияет на восприятие себя пациентами и обуславливает формирование веры в успех комплексной реабилитации, прогнозирование положительного исхода лечения, а также снижает страх возможных осложнений.

#### **Литература:**

1. Рубникович, С.П. Дифференцированный психологический подход в диагностике заболеваний височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц. / С.П. Рубникович, А.С.

Грищенко // Мед. журн. – 2018. – №1(67). – С. 41-46.

2. Рубникович, С.П. Клинический фотопротокол как ресурс диагностики и динамического наблюдения при лечении пациентов с парафункциями жевательных мышц, осложненными функциональными расстройствами ВНЧС. / С.П. Рубникович, А.С. Грищенко, Ю.Л. Денисова // Стоматолог. Минск. – 2019. – № 3(34). – С. 40-45.

3. Лечебные мероприятия, содействующие восстановительным процессам зубочелюстной системе у пациентов с бруксизмом / С.П. Рубникович [и др.] // Стоматология. Эстетика. Инновации – 2018. – Т. 1, № 3. – С. 306–316.

**УДК 611.018.4-003.9**

## **АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК**

*Денисова Ю.Л.<sup>1</sup>, Рубникович С.П.<sup>1, 2</sup>, Кузьменко Е.В.<sup>2</sup>, Андреева В.А.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup> ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
Минск, Республика Беларусь

**Введение.** Для применения клеточных технологий в стоматологии, более глубокого понимания морфологических и патофизиологических процессов, происходящих в тканях периодонта, а также разработки эффективных методов лечения требуется проведение экспериментальных исследований. При этом моделирование болезней периодонта у экспериментального животного следует проводить с учетом необходимости создания максимально схожих с человеком условий и параметров [1–3]. Помимо создания эффективной экспериментальной модели, необходимо выбрать корректные методы объективной оценки полученных результатов [3, 4]. Вышеизложенное свидетельствует о целесообразности проведения экспериментально-клинических исследований по применению в стоматологии направленных на активацию процессов костной регенерации мезенхимальных стволовых клеток жировой ткани, что позволит повысить эффективность лечения пациентов с заболеваниями периодонта.

**Цель работы.** Установить характер и динамику рентгенологических изменений в костной ткани при применении мезенхимальных стволовых клеток и их дифференцированных в остеогенном направлении аналогов, иммобилизованных на биodeградируемом носителе, для лечения хронического периодонтита в эксперименте.

**Методика исследования.** В качестве экспериментальных животных использовали кроликов обоего пола породы шиншилла в количестве 45 особей. Экспериментальные животные в соответствии с запланированным методом лечения были разделены на 5 однородных групп: 1 контрольная и 4 опытные группы. Первым этапом исследования являлось создание модели экспериментального периодонтита. Под действием наркоза, в стерильных условиях после отслоения слизисто-надкостничного лоскута на вестибулярной поверхности нижней челюсти в области межкорневой перегородки центральных резцов с помощью твердосплавного шаровидного бора формировался костный дефект диаметром 2 мм и глубиной 4 мм. В контрольной группе сформированные у кроликов костные дефекты заполнялись кровяным сгустком, и операционные раны ушивались. В I группе исследования костные полости заполнялись стерильным биоматериалом в виде мембран на основе костного коллагена размером 5 мм × 5 мм. Во II опытной группе сформированные дефекты костной ткани заполнялись коллагеновыми мембранами того же размера с взвесью культур 50 тысяч аллогенных мезенхимальных стволовых клеток жировой ткани (МСК ЖТ), в III группе – с взвесью 50 тысяч аллогенных остеоиндуцированных МСК ЖТ, в IV группе исследования – со взвесью смеси культур 25 тысяч аллогенных МСК ЖТ и 25 тысяч аллогенных остеоиндуцированных МСК ЖТ.

Рентгенологический контроль репаративной регенерации костной ткани у кроликов осуществлялся на 14 и 28 сутки и через 2 месяца после операции путем анализа изображений, полученных с помощью конусно-лучевой компьютерного томографа.